

**Mission d'évaluation et d'appui  
du Système de management de la Qualité  
de la Saris**

Mission réalisée du 04 au 10 octobre 2007

Joseph Toulou

Mathieu Weil

**SERVICE DEFIS**

Développement Expertise Formation Ingénierie pour le Sud

***Institut des régions chaudes/DEFIS : Développement Expertise Formation Ingénierie  
pour le Sud***

*1101 avenue Agropolis 34033 Montpellier cedex 1*

Date : 12/10/2007	Nombre de pages : 27	Référence : 010-RM-SARIS- 1007v1	Rédacteurs : Lin Toulou Mathieu Weil
----------------------	-------------------------	--	--

## SOMMAIRE

	Pages
1. Objectifs de la mission	3
2. Déroulement de la mission	4
3. Compte rendu de la mission et résultats obtenus	5
3.1. Audit du Système de Management de la Qualité	5
3.1.1. Audit selon le référentiel ISO 9001	
3.1.2. Audit selon le référentiel « Coca – Cola »	
3.2. Implication des Chefs de département et de service	9
3.3. Apport d'un complément de formation aux auditeurs internes	10
3.4. Coordination des actions du Responsable Hygiène et sécurité	11
3.5. Autres sujets traités- réponse aux questions du Responsable Qualité	12
3.5.1. Revue de Direction	
3.5.2. Métrologie	
3.5.3. Révision du Système HACCP	
4. Conclusion, conseils, actions prioritaires	15
5. Annexe : Grille d'évaluation selon le référentiel « Coca – Cola »	16

## DOCUMENTATION

*Les éléments suivants ont été laissés le 10/10/07 à Léopold Ndi au format électronique :*

- *Rapport d'audit ISO 9001 (intégré au présent rapport de mission)*
- *Rapport d'audit Coca-Cola (intégré au présent rapport de mission)*
- *Grille vierge d'évaluation Coca- Cola version 2*
- *Module utilisé en réunion de clôture « conclusions d'audit »*
- *Module utilisé pour sensibiliser l'encadrement « sensibilisation des responsables »*
- *Module utilisé pour apporter un complément de formation aux auditeurs « rappels audit interne »*
- *Normes OHSAS 18001 (1999)*

## **1. Objectifs de la mission**

### **1.1. Evaluer la mise en œuvre du Système de Management de la Qualité**

La SARIS a construit son Système de Management de la Qualité selon le référentiel ISO 9001. Elle doit en outre répondre à des exigences fortes, de son client majeur Brasco, compilées dans une « grille d'évaluation Coca – Cola ».

L'audit doit permettre d'évaluer globalement le Système de Management de la Qualité et aussi de préparer la visite de Coca-Cola prévue à la fin de l'année. Il doit enfin fournir des données d'entrée pour la revue de direction annuelle prévue en fin de campagne.

Sur la base des écarts relevés, il sera possible d'assurer une planification des actions à mener pour préparer en particulier la visite de Coca – Cola (prévue en décembre) et pour améliorer le système et les performances de la Saris d'une façon plus générale.

### **1.2. Impliquer les Chefs de Département et de service dans le management du système**

Il s'agit, en tenant compte des résultats de l'audit, de faire une réunion visant à réaffirmer les rôles des cadres dans la communication, le pilotage et l'amélioration du Système de Management de la Qualité.

### **1.3. Apporter un complément de formation aux auditeurs internes**

Plus de deux ans après leur formation, une « pique de rappel » s'avère nécessaire.

Une session de formation permettra de rappeler certains principes et de discuter des difficultés rencontrées en s'appuyant sur l'audit auquel devaient assister les auditeurs en tant qu'observateurs.

### **1.4. Coordonner les actions Hygiène et Sécurité avec la Qualité**

Il s'agit d'avoir une discussion avec les Responsables Qualité et Hygiène & Sécurité afin de pouvoir coordonner les deux approches dans un souci d'optimisation des performances et de rationalisation des moyens.

### **1.5. Répondre d'une façon générale à l'ensemble des questions que se pose et souhaite aborder le Responsable Qualité**

## **2. Déroulement de la mission**

### **Mercredi 03 octobre 2007 :**

- Arrivée sur Brazzaville

### **Jeudi 04 octobre 2007 :**

- Préparation de la mission entre le coordonnateur Qualité et le consultant
- Transfert sur Nkayi

### **Vendredi 05 octobre 2007**

- Présentation des objectifs de la mission et de son déroulement au Responsable Qualité et au Directeur Général Adjoint
- Réunion d'ouverture de l'audit avec l'ensemble de l'encadrement
- Audit

### **Samedi 06 octobre 2007**

- Audit

### **Dimanche 07 octobre 2007**

- Synthèse de l'audit entre les auditeurs (Joseph Lin Toulou et Mathieu Weil)
- Préparation des conclusions de l'audit, de la réunion de clôture et de la sensibilisation des cadres
- Présentation des conclusions de l'audit au Responsable Qualité

### **Lundi 08 octobre 2007**

- Réunion de clôture avec l'ensemble de l'encadrement
- Réunion de sensibilisation concernant l'implication de l'encadrement dans le SMQ
- Réunion de travail avec les auditeurs internes SARIS : rappels concernant l'audit

### **Mardi 09 octobre 2007**

- Réunion de coordination des démarches Qualité et Hygiène & Sécurité avec les responsables concernés
- Préparation de la prochaine revue de Direction
- Discussion sur les actions relatives à la métrologie et sur les modalités de révision du Système HACCP

### **Mercredi 10 octobre 2007**

- Transfert des documents de la mission au Responsable Qualité
- Bilan de la mission avec le Responsable Qualité
- Bilan de la mission avec le Directeur Général Adjoint
- Travail sur le rapport de mission
- Transfert sur Brazzaville
- Départ vers Paris

### **3. Compte rendu de la mission et résultats obtenus**

#### **3.1. Audit de la SARIS suivant les référentiels ISO 9001 et «COCA – COLA »**

##### **3.1.1. Audit selon le référentiel ISO 9001**

##### **3.1.1.1. Préambule à la lecture du rapport d'audit**

Les techniques d'audit sont basées sur le sondage. En d'autres termes, les auditeurs choisissent dans les différents services qu'ils auditent des exemples concrets (un recrutement, une zone de la fabrication, un lot produit...) afin de vérifier de façon factuelle si les dispositions prévues respectent les référentiels choisis, sont mises en œuvre et sont efficaces. Cette technique est toujours utilisée, que cela soit en audit interne, en audit « blanc » ou en audit de certification.

Cela implique que les écarts mentionnés ne présentent jamais une vue exhaustive de la situation car tous les produits, toutes les étapes de la fabrication, toutes les procédures (...) ne sont pas vérifiés. C'est donc à chaque responsable d'exploiter ce rapport d'audit en l'extrapolant à l'ensemble des activités de son service.

##### **3.1.1.2. Points forts et points faibles relevés durant l'audit**

###### *Points forts*

La politique et les objectifs Qualité (en particulier ceux relatifs à la conformité du produit) sont globalement connus par le personnel

Le Responsable Qualité a beaucoup progressé dans la gestion de son système qualité.  
Sa communication avec l'Usine (Direction et opérationnels) est efficace

L'organisation du laboratoire ainsi que la compétence des personnes rencontrées sont de nature à donner confiance dans le contrôle de la conformité du produit

L'état de propreté et le rangement des différents magasins (produits finis et auxiliaires de fabrication) est satisfaisant.

Des efforts considérables ont par ailleurs été faits pour améliorer l'hygiène à l'usine : aménagement de vestiaires à l'ensachage, constructions de cabines d'ensachage, création d'une zone à accès contrôlé, construction de caniveaux, lissage du sol ou pose de carreaux dans certaines zones, mise à disposition de poubelles...

###### *Points faibles*

L'HACCP, fondamental en agroalimentaire et particulièrement important pour le client « Brasco », fait l'objet de plusieurs écarts portant sur des points critiques du système.

Certains écarts sont chroniques ; ils sont systématiquement relevés depuis l'audit diagnostic initial de 2003. On peut citer notamment :

- suivi des fournisseurs aux approvisionnements
- étalonnage des équipements du Laboratoire et de l'usine
- maîtrise de l'activité de formation aux Ressources Humaines
- traitement des réclamations et mesure de la satisfaction des clients au Commercial

### 3.1.1.3 Rapport d'audit

Départements et Services concernés	Processus concernés	Chapitres ISO 9001 concernés	Ecarts d'audit (illustrés d'exemples)	Observations d'audit
Direction	Piloter le Système de Management de la Qualité	5.4.1.	Les objectifs définis dans la politique Qualité ne sont pas tous mesurables contrairement à ce que demande la norme et à ce qui est annoncé dans la politique elle-même. Les niveaux et/ou valeurs à atteindre (ce qui est différent des actions à mettre en œuvre) n'ont effectivement pas été définis pour certains objectifs tels que : - améliorer le processus de cessions internes - améliorer l'hygiène, la sécurité, la propreté et le rangement	
		5.6.	Le Compte Rendu de la dernière revue de Direction (en date du mois de mai 2006) ne spécifie pas clairement les décisions et actions prises relativement à l'analyse des données d'entrée (qui sont elles formalisées dans le bilan Qualité). On y trouve un certain nombre d'éléments qui s'apparentent d'avantage à des vœux qu'à des actions planifiées	Il s'est écoulé un an et demi depuis la dernière revue de Direction alors que le Manuel Qualité prévoit une réunion annuelle. En outre, la revue du mois de mai 2006 a été très succincte (une heure) et n'a pas permis une analyse en profondeur.
	Améliorer le Système de Management de la Qualité	8.2.3.	Les méthodes permettant de surveiller et, lorsque cela est possible mesurer l'efficacité des processus n'ont pas été déterminées	La SARIS n'a pas encore envisagé la définition d'objectifs pour l'ensemble des processus de l'entreprise.
		8.2.2.	La procédure d'audit interne PG O4 n'est pas complètement respectée : - le programme d'audit n'est pas élaboré par la Direction mais par le Responsable Qualité - la liste des auditeurs qualifiés n'existe pas - l'élaboration des plans d'audit n'est pas systématique - le formulaire « avis d'audit » n'est pas utilisé	30% des audits prévus en 2007 ont été reportés.
Approvisionnement	Acheter les matières auxiliaires et les consommables	7.5.5.	La préservation des enzymes, aujourd'hui stockés dans un container (certes isolé par de la laine de verre) n'est pas assurée.	Un local est prévu mais la climatisation n'y est pas installée
		7.4.1.	Les dispositions relatives au suivi (contrôle) des emballages et auxiliaires de fabrication, nécessaires à l'évaluation des fournisseurs, ne sont pas clairement établies.	La procédure de réception des marchandises sur site prévoit que chaque colis soit vérifié sans préciser la nature des contrôles ni si le résultat de ces contrôles doivent être enregistrés. Au jour de l'audit le constat de réception n'est renseigné qu'en cas de problème. Une action avec le BAC pour mettre en place des dispositions plus efficaces est en cours.

Qualité	Gérer la Qualité	8.3.	La procédure de maîtrise des produits non conformes n'est pas toujours appliquée de manière efficace. - La pratique visant à déroger de façon régulière (les dérogations représentent en effet 80% des traitements des produits non-conformes ces trois derniers mois), en particulier par rapport au critère coloration, génère de nombreuses actions (isolement des lots, étiquetage des piles, enregistrement des non conformités...) qui sont inutiles et démotivantes pour le personnel. - Des lots de sucre destinés à la Sosucam déclassés en sucre Saris sont déjà ensachés au moment où est prise la décision de déclasser	Une part importante des dérogations concerne le passage de 45 à 65 ICUMSA pour le sucre destiné à l'agglomération (qui ne fonctionnera plus lors de la prochaine Campagne)
		7.2.	Le système de Management de la Qualité ne prévoit aucune disposition pour déterminer les exigences réglementaires et légales relatives au produit.	
Commercial	Vendre les sucres	7.2.2.	Les commerciaux n'ont pas été informés des modifications des spécifications (passage de 45 à 65 ICUMSA) de la coloration du sucre blanc destiné à l'agglomération alors que la norme ISO 9001 précise que l'organisme doit assurer que le personnel concerné est bien informé des exigences modifiées	
		7.2.2.	Il n'existe pas de comptes rendus des revues des exigences client tels qu'annoncés dans le Manuel Qualité et tels que demandés par la norme	
	Gérer la Qualité	4.2.4.	La preuve du contrôle (check up de chargement) des wagons 3158H et 3298 du 10/07, 3268X et 9845 le 29/07 n'a pas pu être apportée le jour de l'audit.	L'enregistrement « check up chargement » est souvent incomplètement renseigné (dates, résultats du contrôle, visa...)
		7.2.3.	La procédure de gestion des réclamations clients POAQ01 n'est pas appliquée. Il n'existe par exemple pas de registre des réclamations clients et la preuve de la prise en compte des réclamations et de leur traitement n'a pas pu être apportée	
		7.2.3.	Il n'existe pas de dispositions mises en œuvre pour mesurer la satisfaction des clients.	
Usine	Produire les sucres	6.4.	Les vestiaires (quart A) de la zone ensachage sont sales au jour de l'audit bien que l'enregistrement stipule que ceux-ci ont été nettoyés.	
	Gérer la Qualité	4.2.4.	L'instruction de contrôle de poids à l'ensachage qui prévoit la pesée des trois premiers sacs au démarrage de l'ensachage d'une cuite, n'est pas systématiquement appliquée par les ensacheurs Au jour de l'audit, lors du démarrage de l'ensachage de la cuite R1 0788, ce contrôle n'a pas été effectué. Par ailleurs, le registre de contrôle des poids présente de nombreuses pages vides (montrant soit que l'enregistrement des contrôles n'est pas fait soit que les contrôles ne sont pas effectués).	

		7.5.1.	Une des mesures préventives du plan HACCP (étape 69, 70a, 70b, risque physique, cause : contamination par des corps étrangers divers) prévoyant que les trappes des différents appareils doivent être fermées n'est pas systématiquement respectée. Au jour de l'audit, les deux trappes du tamis vibrant avant trémie d'ensachage étaient ouvertes.	
	Développer les produits	7.3.	Contrairement à ce que demande la norme, les étapes de planification, définition des données d'entrée, revue, vérification, validation, concernant la mise au point de la ligne de conditionnement pour le « 5Kg raffiné » n'ont pas fait l'objet d'enregistrements. L'opportunité de modifier le plan HACCP du fait de cette nouvelle installation n'a pas non plus été étudiée. En conséquence le point critique concernant les points noirs n'est pas maîtrisé puisque le piquage a été fait en amont des barreaux aimantés	La procédure de conception annoncée dans le Manuel Qualité n'existe pas au jour de l'audit.
	Gérer la Qualité	7.6.	Absence de dispositions prévues pour l'étalonnage des thermomètres et sondes de température au Laboratoire. Le thermomètre qui faisait office de thermomètre étalon est actuellement en panne et ne disposait pas de certificat d'étalonnage. Un nouveau thermomètre a été commandé	
Ressources Humaines	Gérer les ressources humaines	6.2.2.	La preuve de la formation initiale et de la formation professionnelle des employés n'est pas systématiquement conservée. Au jour de l'audit, le dossier de l'employé Mbanga Jean Claude, adjoint au chef de laboratoire ne contenait pas de document attestant de sa formation initiale. L'AS 400 donne certaines informations sans en apporter la preuve.	
			La planification des formations n'est pas efficace. Au jour de l'audit, 29 actions de formations sur 40 planifiées en 2007 ont été reportées. Pendant le même temps 13 actions de formation non planifiées ont été réalisées.	
			Il n'existe pas de preuve que l'efficacité des formations réalisées est évaluée Exemple : l'efficacité de la formation suivie par M. Mbanga à l'île Maurice en 2005 n'a pas été évaluée. Par ailleurs le document de synthèse des différentes formations effectuées prévoient bien de fixer des objectifs pour chaque formation mais pas d'en évaluer l'atteinte.	
Entretien et Régulation	Développer et entretenir les infrastructures	7.6.	Il n'existe pas de preuve de raccordement des instruments de mesure aux étalons de mesure internationaux ou nationaux Au jour de l'audit, il n'a pas été fourni la preuve que la sonde de température PT 100 utilisée comme étalon interne soit raccordée.	Le projet de GMAO tarde à aboutir. Un travail de référencement (codification) et de repérage de tous les équipements de l'usine a cependant été effectué
			Les dispositions relatives à l'entretien décrites dans le Manuel Qualité ne correspondent pas à la pratique	



### 3.1.2. Audit selon le référentiel « Coca – Cola »

Contrairement au référentiel ISO 9001 qui insiste beaucoup sur les résultats obtenus et sur l'efficacité, les exigences du référentiel Coca- Cola s'apparentent d'avantage à des obligations de moyens. Ces exigences, majoritairement relatives aux caractéristiques techniques et sanitaires du sucre, mais qui concernent également le management et l'organisation de l'entreprise, sont consignées dans une grille ou check liste d'évaluation laissant peu de place à l'interprétation et offrant du même coup une latitude limitée quand aux réponses à apporter. Au jour de l'audit, environ 90% des critères de la grille d'évaluation (disponible en **annexe**) sont respectés.

On peut néanmoins identifier des points faibles ; en effet :

- un effort reste à faire sur l'hygiène qui peut et doit encore être amélioré
- la maîtrise des points critiques du plan HACCP n'est pas totale ; en particulier le plan de dératisation doit être formalisé, appliqué et les résultats exploités (mise en œuvre d'actions correctives en cas d'infestation)
- les dispositions concernant l'étalonnage et la calibration (métrologie) à l'usine comme au laboratoire sont encore défectueuses

Il sera nécessaire de lever l'ensemble des écarts avant l'audit Coca-Cola prévu en décembre. Ce travail revêt un caractère prioritaire par rapport au traitement des écarts relatifs à l'audit ISO 9001. Il faut néanmoins avoir à l'esprit que plusieurs écarts (notamment ceux relatifs à la métrologie et au plan HACCP) sont communs aux deux audits

### 3.2. Implication des Chefs de département et de service

Il résulte de la considération des résultats de l'audit ainsi que de différentes discussions avec plusieurs responsables de l'entreprise, que la SARIS dispose bien aujourd'hui d'un Système Qualité documenté et mis en œuvre, mais qu'il ne s'agit pas encore d'un Système de Management de la Qualité. La nuance n'est pas que sémantique ; elle traduit un manque d'efficacité en partie liée à la trop faible implication de l'encadrement qui n'utilise pas le Système Qualité comme un réel outil de gestion.

Le Système Qualité est encore essentiellement l'affaire du Responsable Qualité (avec l'appui de son assistante et des auditeurs). Une plus grande implication des cadres de la Saris est pourtant indispensable pour gagner en efficacité et permettre l'amélioration continue des performances.

On attend donc des cadres qu'ils deviennent de véritables pilotes de processus.

Les cinq points suivants présentés et discutés en réunion avec l'ensemble des Chefs de Service résument les rôles attendus des cadres concernés par le champ d'application du Système de Management de la Qualité.

Le fichier « power point » ayant servi de support pour l'animation de cette session a été remis au Responsable Qualité.

#### **1. Définir des indicateurs de performance**

Il s'agit de définir des objectifs et indicateurs de performance, en phase avec la politique qualité et validés par la Direction pour son/ses activité(s).

Ceci est actuellement bien fait au niveau de la production (ex : suivi du taux de conformité annuel du sucre) mais fait défaut pour les activités de management et de support. Les indicateurs suivants peuvent être imaginés (liste non exhaustive) :

- Indicateur pour le « commercial » : niveau de satisfaction, taux de réclamation des clients
- Indicateur pour l'« entretien » : efficience usine, nombre d'heures d'arrêts machine
- Indicateur pour les « approvisionnements » : taux de conformité des livraisons, coûts des approvisionnements (à discuter avec le BAC)
- Indicateur pour le « RH » : taux de réalisation du plan de formation, taux d'efficacité des formations dispensées, absentéisme, turn over des salariés (à discuter avec la DRH SOMDIAA)

**2. Définir et assurer la mise en œuvre du plan d'actions** annuel afin d'atteindre les objectifs d'amélioration fixés.

L'atteinte des performances annoncées repose en effet sur la mise en œuvre de plan d'actions et d'actions d'amélioration (correctives et préventives) dont le suivi doit être assuré au sein de chaque Service concerné.

**3. Assurer l'élaboration, la mise à jour et l'application des procédures** qui sont jugées nécessaires pour le bon fonctionnement du service. Ceci implique également que le responsable fasse appliquer dans son service la procédure de maîtrise des documents et la procédure de maîtrise des enregistrements.

**4. Faciliter la réalisation des audits.** Il s'agit d'une part d'accepter (et même d'être demandeur de) la réalisation d'audits dans son propre service et d'accepter d'autre part la mise à disposition de personnel de son service comme auditeurs internes.

Enfin, un audit interne n'a de sens que si les non conformités détectées sont traitées et font, le cas échéant, l'objet d'actions correctives mises en œuvre dans un délai raisonnable. Ceci est de la responsabilité du chef du service audité.

**5. Assurer le reporting** (via des tableaux de bord et la présentation de l'avancée des plans d'actions lors des réunions Qualité et revues de Direction) et **animer et communiquer dans son service** (affichages, réunions de sensibilisation...).

### 3.3. Apport d'un complément de formation aux auditeurs internes

Il était prévu deux parties : l'une pratique, l'autre théorique.

#### *Partie pratique*

Il avait effectivement été proposé aux auditeurs internes de la Saris de suivre en tant qu'observateurs les auditeurs « externes » Lin Toulou et Mathieu Weil dans la réalisation de leur audit croisé ISO 9001/Coca-Cola.

Seuls 3 auditeurs (M. Ndi, Mme Ntiétié, M. Mabélé) sur 7 se sont présentés durant les deux journées d'audit du vendredi et samedi.

Ces absences ont limité la portée de la partie théorique pendant laquelle il était prévu de revenir sur des cas concrets observés en audit.

#### *Partie théorique*

Seuls 4 auditeurs sur 7 (M. Ndi, Mme Ntiétié, M. Mabélé, M. Ntari) se sont présentés à cette réunion. Le fichier « power point » ayant servi de support pour l'animation de cette session a été remis au Responsable Qualité.

Les objectifs, méthodes d'audit et comportements d'audits ont été rappelés aux auditeurs.

Le formateur a répondu à l'ensemble des questions des auditeurs internes et toutes les phases de l'audit ont été représentées et illustrées d'exemples :

- planification de l'audit
- préparation de l'audit
- réalisation de l'audit (ouverture, audit, clôture)
- élaboration du rapport d'audit
- suivi des actions correctives post-audit

Les auditeurs internes ont également signalé qu'ils souhaiteraient être rémunéré pour les audits qu'ils réalisent dans la mesure où cela représente une charge de travail supplémentaire.

Si la rémunération a un intérêt certain et qu'elle peut effectivement s'envisager (cas de la Sosucam), il ne faut pas occulter le fait qu'elle peut également avoir des effets pervers (donner l'impression que la Qualité ne fait pas partie du travail quotidien, attiser la jalousie des collègues, perte de crédibilité aux yeux des audités...).

### **3.4. Coordination des actions du Responsable Hygiène et Sécurité**

Cette réunion avec le Responsable Hygiène et Sécurité (Monsieur Banzouzi) avait pour but de coordonner les deux approches (Qualité et Hygiène & Sécurité) dans un souci d'optimisation des performances et de rationalisation des moyens.

Le responsable Hygiène & Sécurité souhaitait également obtenir quelques conseils afin de pouvoir prendre plus facilement possession de son poste.

Nommé au démarrage de cette campagne, il est responsable d'une équipe d'une quinzaine de personnes - sapeurs pompiers, chaudronniers, manœuvres (pour le nettoyage et toutes tâches...).

Il a une vingtaine d'années d'ancienneté dans l'entreprise où il a notamment occupé les fonctions de Chef d'entretien et Chef atelier mécanique. Il a une bonne notoriété et un certain charisme.

Une fiche de poste « Responsable Hygiène & Sécurité » a été établie ; elle est très complète et comporte un gros volet sécurité.

Après lui avoir rappelé que son activité s'inscrivait complètement dans la Politique Qualité qui inclue l'objectif suivant : « améliorer l'Hygiène, la sécurité, la propreté et le rangement dans les différents ateliers de l'Usine », une feuille de route en six points a été proposée à Monsieur Banzouzi.

#### **1. Définition du champ d'application / zones d'intervention**

Faire la liste et identifier les zones sur le plan de masse de l'usine (distinguer éventuellement les zones de sensibilité H&S différentes)

Remarque : les extincteurs et postes incendie sont déjà identifiés sur le plan

#### **2. Pour chaque zone/local**

##### **2.1. Etablir un plan de nettoyage : Quoi (où) / Qui / Quand / Comment**

Recenser et se servir des plans existants (établis par la Qualité)

##### **2.2. Etablir un plan de contrôle H&S : Quoi / Qui / Quand / Comment (en général visuel)**

Recenser et se servir des plans existants (établis par la Qualité)

##### **2.3. Etablir les formulaires d'enregistrement H&S**

Recenser et se servir des formulaires existants (établis par la Qualité)

A noter que plan de contrôle et formulaire d'enregistrement peuvent ne faire qu'un sous forme de check liste H&S à renseigner

### 3. Définir les indicateurs et construire les tableaux de bords

Recenser et se servir des indicateurs et tableaux de bords existants (établis par la Qualité)

Pour la sécurité il est impératif de suivre les accidents du travail avec ou sans arrêt (se tourner vers les RH pour s'assurer qu'ils ne font pas d'ores et déjà ce type suivi)

### 4. Mettre en place un système de communication (réunions, affichages, sensibilisation...)

Recenser et se servir des supports (panneaux affichages, points Qualité, bulletins infos hebdo...) et réunions existants (établis par la Qualité)

### 5. S'inscrire dans une logique d'amélioration continue

Enregistrer et traiter les dysfonctionnements, faire des audits, mettre en œuvre les plans d'actions (actions correctives, fiches amélioration...), participer à la revue de Direction

Se servir des procédures existantes (établies par la Qualité)

### 6. Recenser et faire remonter les besoins

Hygiène : Matériel de nettoyage, tenues, blouses, masques, charlottes, gants...

Sécurité : Casques, chaussures de sécurité, bouchons antibruit...

Ces besoins peuvent inclure des propositions de modification des infrastructures existantes.

Outre cette feuille de route, d'autres éléments importants ont été discutés :

- A terme la dératisation / désinsectisation, pour l'instant de la responsabilité du Service Qualité, pourra faire partie des missions du Responsable H&S.

- Il serait opportun de se procurer (auprès de l'ISO ou de l'AFNOR) un certain nombre de normes sur Hygiène et Sécurité. L'OHSAS 18001 version 1999 (plus axée sur la santé au travail) a été transmise lors de cette mission.

- Une formation sur « comment manager une équipe et mettre en œuvre un système H&S » est demandée par le Responsable H&S ; elle semble effectivement indispensable (prestataires possibles : SOCOTEC, Bureau Veritas, APAVE...).

- Le Responsable H&S ne dispose pas d'ordinateur (tout comme l'assistante Qualité d'ailleurs) pour le moment ; cela est préjudiciable à la réalisation de sa mission

## 3.5. Autres sujets traités – réponse aux questions du Responsable Qualité

### 3.5.1. Revue de Direction

Il a été constaté en audit que la dernière Revue de Direction (qui date d'un an et demi déjà et qui n'avait duré qu'une heure) avait débouché sur un compte rendu peu opérationnel qui ne répondait que de façon partiel à la norme ISO 9001.

Ainsi les éléments de sortie qui y sont consignés sont difficiles à relier aux éléments d'entrée et s'apparentent d'avantage à des vœux qu'à des décisions et actions de nature à améliorer le Système de Management de la Qualité.

Une réunion visant à donner des éléments et des conseils au Responsable Qualité et à son assistante, afin qu'ils puissent réaliser la prochaine revue de Direction de manière plus efficace a été décidée.

La trame proposée ci-dessous (à passer au format Excel) a ainsi pu être élaborée. Elle est à adresser aux participants au minimum une semaine avant la tenue de la revue. Les Chefs de service peuvent ainsi préparer leurs propositions et commentaires avant la tenue de la revue proprement dite.

Ceux qui n'auront pas réagi avant la revue pourront le cas échéant le faire au moment de la revue. Il revient à la Direction Générale et au Responsable Qualité de les inciter à réagir.

Eléments d'entrée de la revue		Eléments de sortie de la revue				
<i>A renseigner avant la revue</i>	<i>A renseigner avant et pendant la revue</i>	<i>A renseigner pendant la revue</i>				
Résultats, faits marquants, situation par rapport aux objectifs prévus	Propositions et commentaires du Service Qualité et des Chefs de Service	Décisions et actions	Objectif	Responsables	Délais	Ressources Budget
Résultats des audits						
...						
Retours d'information des clients						
...						

En plus de cet outil qui se veut opérationnel et synthétique, le « bilan Qualité Campagne » reste à établir (selon le format Groupe) et le Responsable Qualité peut continuer à s'appuyer de supports « power point » pour animer la Revue.

Cette discussion a également été l'occasion de préparer la prochaine revue en recensant les données qui y seront traitées et les éléments à discuter.

Ce travail a permis de relever à nouveau (cela avait déjà été fait en audit) les données d'entrée manquantes ou défaillantes par rapport aux exigences de la norme. C'est le cas notamment pour le « retour d'information des clients » et pour le « fonctionnement des processus ».

Une Revue de Direction devrait être organisée très prochainement (au plus tard dès la fin de la présente Campagne). Il avait été envisagé de la réaliser au cours de cette mission mais cela n'a pas été possible du fait de la tenue du Conseil d'Administration de la SARIS et du retour anticipé de Joseph Toulou lié à l'arrêt du transport aérien congolais.

Il est essentiel que cette revue ait lieu avant le prochain conseil d'administration (prévu mi-novembre) afin que les actions décidées et chiffrées à cette occasion puissent être prises en compte dans l'élaboration du prochain budget.

A noter enfin qu'il est plus que souhaitable que dans un futur proche (revue de Direction 2008) et conformément à ce qui a été dit dans le présent rapport (point 3.2.) au sujet de l'implication de l'encadrement dans le Système de Management de la Qualité, les chefs de service, en tant que pilotes de processus, présentent eux-mêmes leurs propres données d'entrée (indicateurs de performance/tableaux de bords, plans d'actions... ) lors de la revue de Direction.

### 3.5.2. Métrologie

Le Responsable Qualité a souhaité rediscuter rapidement du sujet « métrologie » qui reste une source d'écarts chroniques lors des audits.

Quelques principes de base ont été rapidement rappelés. Ils sont clairement présentés dans des modules de formation qui ont été transmis au Responsable Qualité par le passé.

En outre, le Coordinateur Qualité vient de profiter (septembre 2007) au Cirad à Montpellier d'une session d'une journée de formation/conseil avec un métrologue.

A ce sujet, Daniel Babre, métrologue Cirad, doit transmettre à Lin Toulou un formulaire sur base Excel qui permettra de faire l'étalonnage des balances en interne.

### 3.5.3. Révision du Système HACCP

Les dispositions classiquement utilisées pour s'assurer qu'un plan ou un système HACCP reste adapté aux besoins, et le cas échéant soit révisé, ont été abordées. Il s'agit notamment d'audits, de revues de la documentation HACCP ou encore de remise à plat du plan HACCP lors de modifications (conceptions) d'installation.

#### **4. Conclusion, conseils, actions prioritaires**

La Saris dispose aujourd'hui d'un Système Qualité bien formalisé et maîtrisé par le Responsable Qualité.

La connaissance des objectifs (essentiellement produits certes) par le personnel, l'organisation du Laboratoire ainsi que la communication Usine – Service Qualité sont des points forts.

La maîtrise des points critiques du plan HACCP n'est par contre pas suffisante.

Des écarts ont en effet été observés en audit sur chacun des trois points critiques (contrôle des wagons, points noirs et plan de lutte contre les nuisibles).

Dans le même registre les gros efforts réalisés en matière d'hygiène doivent être prolongés.

Le plan de lutte contre les nuisibles doit être formalisé, appliqué et les résultats exploités (mise en œuvre d'actions correctives en cas d'infestation). A ce sujet et étant données les coûts prohibitifs pratiqués par le prestataire, la Saris doit envisager (à condition que la réglementation et le client Coca-Cola le permettent) de reprendre la maîtrise de cette activité.

Les quelques non conformités chroniques qui subsistent doivent être levées :

- suivi des fournisseurs aux approvisionnements (en relation avec le BAC)
- étalonnage des équipements du laboratoire et de l'usine
- maîtrise de l'activité de formation aux Ressources Humaines
- traitement des réclamations et mesure de la satisfaction des clients au Commercial

La levée des écarts relatifs à l'audit Coca-Cola revêt néanmoins un caractère prioritaire du fait de la visite du client prévue en décembre 2007.

Dans la mesure où l'audit a uniquement concerné le site de Moutela, il n'a pas été possible d'évaluer objectivement la qualité des cessions internes.

Il est cependant très important, en particulier, que le respect du cahier des charges par SDV soit suivi et d'une façon plus générale, que la pression sur l'ensemble des prestataires intervenant dans la chaîne des cessions internes soit maintenue.

Dans le registre « interne », est-il besoin de rappeler que le transfert entre Moutela et l'entrepôt de Nkayi est source d'avaries pour le sucre ?

Le système qualité actuel a besoin d'une plus grande implication de ses cadres pour permettre l'amélioration continue des performances.

N'oublions pas non plus que l'attribution de ressources financières est elle aussi souvent nécessaire pour la mise en œuvre d'actions d'amélioration (d'où la nécessité de planifier la revue de Direction avant les réunions budgétaires afin d'avoir des données factuelles et argumentées sur les besoins en investissement en corrélation avec la Politique Qualité et les exigences des clients).

Il est évident que le contexte économique actuel de la Saris et en particulier l'« effort pour réduction de salaires et primes » demandé aux salariés n'est actuellement pas particulièrement propice.

Néanmoins, si ces deux conditions, humaines et financières sont réunies, il sera possible de passer de l'actuel Système Qualité à un véritable Système de Management de la Qualité.

**Annexe** – Grille d'évaluation selon les référentiels Coca-Cola  
**Audit des 5 et 6 octobre 2007**  
 Lin Toulou et Mathieu Weil

**Référentiels utilisés**

- COCA-COLA **Supplier Performance expectations**, qui inclut des exigences précisées dans les textes suivants : **Good Laboratory Practices** (Tilte 21, Part 58-US Code Federal) et **Good Manufacturing Practices** (Tilte 21, Part 110-US Code Federal)
- COCA-COLA **granular sucrose specifications BO-SP-260** (29 Feb 2004)

**Légende du tableau d'évaluation**

Exigence satisfaite le jour de l'audit : O  
 Exigence non satisfaite le jour de l'audit (dispositions non prises, non appliquées ou non efficaces) : N  
 Exigence non applicable : NA  
 Exigence non vérifiée : NV  
 Conseil = *bleu italique*  
 SPE : Référentiel Coca Cola Supplier Performance Expectations  
 GMP : Good Manufacturing Practices  
 GLP : Good Laboratory Practices

**SYSTEME DE GESTION DE LA QUALITE**

Point à vérifier	O / N	Commentaires
Politique Qualité (SPE – 2.A): <ul style="list-style-type: none"> <li>- Existe (est validée)</li> <li>- est à jour</li> <li>- est diffusée (la liste d'affichage est respectée et les documents sont lisibles)</li> <li>- est connue du personnel</li> </ul>	O O O O	Les personnes auditées connaissent, dans l'ensemble, au moins un objectif de la politique qualité. Elles connaissent l'existence des rapports (bulletin d'info Qualité) sur les performances du système même si pour certains se pose le problème de l'interprétation de ces résultats
Procédures de gestion des documents (PGO1) et des enregistrements (PG02) (SPE – 2.A): <ul style="list-style-type: none"> <li>- existent (et sont validés) :</li> <li>- sont disponibles :</li> <li>- sont appliquées :</li> <li>- sont efficaces :</li> </ul>	O O O O	Les dispositions concernant la veille réglementaire sont à mettre en place.
Le manuel qualité (SPE – 2.A): <ul style="list-style-type: none"> <li>- existe</li> <li>- est validé</li> </ul> Les procédures, responsabilités, processus et ressources pour mettre en œuvre le système qualité sont définis <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'ensemble des procédures mentionnées est appliqué</li> </ul>	O O  O	Les propositions de modification du manuel qualité ont été faites au responsable qualité.  Les procédures sont appliquées dans l'ensemble. Il y a néanmoins certains écarts d'application (voir rapport d'audit ISO 9001 IRC-GPS des 5 et 6 octobre 2007)



Point à vérifier	O / N	Commentaires
Audit (SPE – 2.A) : Une procédure d’audit interne existe et est validée  Un programme d’audit interne existe  Le programme d’audit est appliqué  Les auditeurs internes sont formés et compétents  L’ensemble du système qualité est périodiquement audité  Les résultats d’audit (internes et externes) donnent lieu à des actions correctives en cas d’écarts constatés	O  O  O  O  O	Les audits (environ 50%) ne sont pas toujours réalisés aux dates prévues ; dans ce cas ils sont reportés.
Exigences (SPE – 2.A) : - Les exigences de coca-cola sont o connues o prises en compte  - Les exigences réglementaires o sont connues o prises en comptes	O O  N N	La législation n’est pas disponible (soit qu’elle n’existe pas soit qu’elle n’est pas connue de la SARIS)
Organigrammes (SPE – 2.A) - existent - à jour - diffusés	NV	
Les procédures d’actions correctives et préventives (SPE – 2.B): - existent - sont validées - sont appliquées (plan d’actions à jour, suivi de la mise en œuvre, suivi de l’efficacité)	O O O	

### **PROGRAMME QUALITE**

#### **Conformité aux spécifications coca cola BO-SP-260 (29 Feb 2004) – (SPE-2.B)**

Point à vérifier	O/N	Commentaires
Chaque attribut est (BO-SP-260): - Analysé - Suivant la méthode de référence (respect des protocoles : disponibles, à jour validés, appliqués)	O O	L’évaluation s’est faite par sondage. Elle n’a pas concerné l’intégralité des attributs et des protocoles correspondants
Les résultats d’analyse sont conservés et disponibles (BO-SP-260)	O	
Les résultats non-conformes sont identifiés et traités (cf fiche de Non-conformité) (BO-SP-260)	O	Les non conformités sont enregistrées dans les formulaires concernés (cahiers de quart, registres du laboratoire...). Elles sont traitées. Une fiche de NC n’est pas nécessairement ouverte puisque l’enregistrement se fait sur les registres du Laboratoire.
Envoi, à chaque livraison, d’un bulletin d’analyse (hors métaux lourds, pesticides, biocides) (BO-SP-260)	O	
Envoi trimestriel des résultats d’analyse des métaux lourds (BO-SP-260)	O	

Point à vérifier	O/N	Commentaires
Envoi annuel des résultats d'analyse des biocides et pesticides (BO-SP-260)	O	
Toutes les analyses sous-traitées sont effectuées par des laboratoires agréés par Coca Cola	O	3 laboratoires étaient jusqu'à présent utilisés. Le Laboratoire compte dorénavant sous traiter ses analyses à un seul laboratoire (Eynon & Lane) agréé par Coca-Cola.
La division coca-cola et la SARIS sont d'accord en cas d'utilisation de méthodes alternatives et la validation de la méthode est disponible sur demande (BO-SP-260)	NV	

***Table 1 : Exigences d'analyse produits (BO-SP-260)***

Attribute	TCCC specification (granulated sucrose)	Protocols	O/N
Appearance	White Crystal or crystalline powder with no foreign material	Nutritive sweetener, taste, odor and appearance SM-PR-420	O
Taste	Sweet , no off taste		
Odor	No off odor		
Odor after acidification	No off odor	Nutritive sweetener odor, after acidification SM-PR-310	O
Purity	99.9 %	Cacultad impurities	O
Color	50 ICUMSA Prefer 35	ICUMSA GS 2/3-10	O
<b>Turbidity</b>	No visible	Nutritive sweetener turbidity SM-PR-485	O
Moisture	0.04 %	ICUMSA GS 2/1/3-15	O
Ash	0.015 %	ICUMSA GS 2/3-17	O
<b>Sulphur Dioxide</b>	6 mg/kg	ICUMSA GS 2/1/7-33 or GS 2/3-35	O
Floc Potential	Negative	Floc potential tests SM-PR-270	O
<b>Sediment</b>	7 mg/kg	Nutritive sweetener sediment, SM-PR-415	O
Invert sugar	0.1 %	ICUMSA GS 2/3-5	O
<b>Arsenic</b>	1.0 mg/kg	ICUMSA GS 2/3-23	O
<b>Copper</b>	1.0 mg/kg	ICUMSA GS 2/3-29	O
<b>Lead</b>	0.1 mg/kg	ICUMSA GS 2/3-24	O
<b>Iron</b>	1.0 mg/kg	ICUMSA GS 2/3/7/8-31	O
<b>Total Bacteria</b>	200 cfu / 10g	ICUMSA GS 2/3-41, 43	O
<b>Yeast</b>	10 cfu / 10g	ICUMSA GS 2/3-47	O
<b>Mould</b>	10 cfu / 10g	ICUMSA GS 2/3-47	O
Screen Size	7.5% at 65 mesh	ICUMSA GS 2-37 or equivalent method	O
<b>Quaternary Ammonium Compounds</b>	2 mg/kg	Quaternary ammonium compounds, SM-PR-470	O
<b>Pesticides</b>			O
<b>Biocides</b>			O

### **BONNES PRATIQUES DE LABORATOIRE**

Point à vérifier	O /N	Commentaires
Il existe un responsable qui valide et assure : Les protocoles	O	

Point à vérifier	O /N	Commentaires
Les résultats d'analyse	O	Ils sont validés (sans signature) par le Chef d'équipe du quart concerné
Les bonnes pratiques	O	
La conservation des résultats (GLP 58-31)	O	
Le personnel en charge du contrôle des produits coca-cola est formé ou a l'expérience nécessaire pour réaliser les analyses (GLP 58-29)	O	Cela est vrai pour la formation des permanents à l'extérieur de l'entreprise mais pas pour les saisonniers formés par compagnonnage Absence de fiche de poste pour la « Microbiologie Produits Finis »
Le laboratoire dispose d'un résumé des formations et de l'expérience de ses employés ainsi que de fiches de poste (GLP 58-29)	O	
Le personnel comprend les tâches qui lui sont assignées (GLP 58-31)	O	
Le personnel porte des tenues adéquates au laboratoire (GLP 58-29)	O	Une personne du service Agronomie faisait des analyses sans porter de blouse le jour de l'audit
Le personnel ayant une maladie pouvant affecter la qualité des analyses doit être exclu d'un contact direct avec les analyses (GLP 58-29)	O	Pas de dispositif d'exclusion à proprement parler mais le personnel malade le signale au Responsable du Laboratoire. La microbiologiste porte gants, masque et charlotte pour se préserver et « préserve » du même coup les analyses
Il existe un plan de contrôle qui répertorie toutes les analyses (GLP 58-35).	O	
Le plan de contrôle est appliqué (GLP 58-35)	O	
Les pratiques d'analyses sont inspectées (audit interne) à intervalle planifié, les enregistrements des inspections sont disponibles, les actions correctives nécessaires sont mises en oeuvre (GLP 58-35)	O	
Les résultats des contrôles sont enregistrés (GLP 58-120) sur un format papier et signé par la personne entrant les données.	O	
Les résultats, protocoles, procédures et données doivent être conservés (archivés) durant la période définie (GLP 58-190)	O	
Une personne doit être définie comme responsable des archives (GLP 58-190)	O	C'est le responsable du Laboratoire
Un index des archives doit être tenu (GLP 58-190)	NV	
Les réactifs, solutions du laboratoire doivent être libellés pour indiquer leur identité, titre, concentration, exigences de stockage, et date d'expiration. (GLP 58-83)	O	Les dates de fabrication sont indiquées. Les conditions de conservation et d'expiration ne sont pas mentionnées sur les réactifs/solutions de laboratoire mais dans les protocoles correspondants
Les produits dangereux sont conservés de façon spécifique	N	Les produits dangereux sont rangés comme tous les autres produits.
L'évacuation des déchets est maîtrisée (pas de risque de contamination, ni de pollution)	N	Seuls les déchets du laboratoire de microbiologie font l'objet d'un traitement particulier : ils sont brûlés

Point à vérifier	O / N	Commentaires
Bonnes pratiques d'hygiène et de rangement : - Laboratoire propre et entretenu - Paillasse, sol, mur en bon état - Eviers en bon état - Tenues adaptées et propres - Affichage en état	O	Seule une personne (du service agronomie) travaillait sans blouse le jour de l'audit
Les équipements d'analyse ont les capacités adéquates à la réalisation des protocoles (GLP 58-63)	NV	Cette disposition ne peut pas être vérifiée car la plupart des incertitudes de mesure des équipements employés ne sont pas connues.
Les équipements d'analyse sont adéquatement inspectés, nettoyés, maintenus et étalonnés. Des procédures de maintenance et de calibration existent, sont disponibles et appliquées. Ces procédures définissent les responsabilités. (GLP 58-63)	N	L'étalonnage, lorsqu'il est réalisé, n'est pas toujours raccordé à des étalons nationaux ou internationaux. Les sondes de température, par exemple, ne sont pas raccordées
Les enregistrements des calibrations et des opérations de maintenance des équipements sont disponibles (GLP 58-63) Les enregistrements différencient les opérations de routine et les opérations non routinières de réparation (GLP 58-63)	N	Pas de façon systématique

### **BONNES PRATIQUES DE FABRICATION**

Point à vérifier	O / N	Commentaires
<b><i>Usine / Magasin (propreté et rangement):</i></b>		
Absence de tous éléments non justifiés par des activités en cours : d'outils, matériaux, vêtements	O	Les magasins sont bien rangés, à l'usine il reste cependant à faire attention à débarrasser systématiquement le plancher d'objet non utilisés ou de bien les ranger (vanne à côté du malaxeur à magma, matériel de grattage des évaporateurs etc.)
Absence de toile d'araignée et de gravas (surtout s'il y a un risque de chute dans le produit)	O	Présence d'une toile d'araignée au dessus des piles de sucre au magasin (sans risque de chute dans le produit puisque conditionné) <i>Nettoyer cette toile d'araignée</i>
Absence d'eau stagnante (le sol doit être lisse, sinon prévoir des consignes spécifiques pour enlever l'eau stagnante et planifier la réparation)	N	Il existe des eaux stagnantes à plusieurs endroits de l'usine : caniveaux, et carreaux cassés à l'ensachage, sous le fondoir raffinerie, à côté du fondoir B, en dessous les bacs de la raffinerie. <i>Il sera nécessaire de planifier le lissage de ces sols pour la prochaine intercampagne</i>
Sols, murs et matériels propres (spécifiquement ce qui est autour du produit fini et en fin de processus de fabrication)	N	De grandes améliorations ont été effectuées à l'ensachage mais il existe encore des endroits sales : autour des fixations des équipements, sous les équipements (aux endroits où l'accès est difficile), l'auge de réception du tapis à sucre raffiné humide est sale et <i>devrait faire l'objet d'un programme de nettoyage régulier ; le tourteau de tête de la même bande est aussi à nettoyer.</i>
Portes fermées pour les ateliers sensibles	O	L'atelier de séchage et l'ensemble des transporteurs de sucre après turbinage ont été isolés par des murs. Des vestiaires munis de lave mains ont été installés à l'intérieur de cet espace ce qui devrait conduire à un meilleur contrôle des accès. <i>Il y a cependant des dispositions supplémentaires nécessaires :</i> <i>- les portes suivantes doivent être munies des mêmes dispositifs de fermetures que les autres (ouverture</i>

Point à vérifier	O /N	Commentaires
		<i>uniquement par l'intérieur et vitre plexiglas) : celle donnant accès à l'empâteur B à partir de l'ensachage, celle donnant accès à la raffinerie, la grande porte centrale.</i>
Absence de déchets : ils doivent être évacués au fur et à mesure	O	<i>Il faut cependant faire en sorte que l'entrée de l'usine (côté refonte des déchets) soit plus propre et donne un aspect visuel plus attrayant.</i>
Affichages propres et lisibles	O	
Palettes en bon état et rangées	O	<i>Il faut mettre à disposition permanente un balai pour nettoyer les palettes avant d'y gerber du sucre.</i>
Matériaux utilisés pour les sols murs et plafonds étanches et non absorbants	O	
Absence d'huile ou de graisse près du produit (ou certificat d'alimentarité)	O	
Substances dangereuses, toxiques et non alimentaires conservées à l'écart des produits alimentaires et correctement étiquetées	O	
<b>Personnel</b>		
Port des tenues de travail (GMP 110.10)	O	Les ouvriers de l'ensachage sont tous pourvus de tenues (blouse blanche)
Tenues de travail propre (GMP 110.10)	O	Les tenues des ouvriers de l'ensachage sont assez propres. Ce qui n'est pas le cas de tous les ouvriers de l'usine.
Port des chaussures de sécurité	N	Tous les ouvriers n'en portent pas
Port des bouchons	NV	
Pas de port de bijoux pour le personnel en contact direct avec le produit (ensachage) (GMP 110.10)	O	Cependant le personnel concerné dit ne pas être au courant d'une instruction interdisant le port des bijoux. <i>Il sera nécessaire de mettre en place des dispositions interdisant le port de bijoux : dans les cabines d'ensachage, et pour tout travail mettant le travailleur en contact avec le produit à ensacher (exemple, nettoyage de l'aimant) et pour les visiteurs et le personnel de maintenance.</i>
Toute personne faisant état après un examen ou une supervision médicale : de plaie, d'une maladie susceptible de contamination qui est amené à manipuler le produit ou des matériaux en contact avec lui doivent être exclu des opérations concernées. (GMP 110.10)	O	
Le personnel doit être informé de ces dispositions. (GMP 110.10)	O	Il existe au point qualité un résumé des exigences de bonnes pratiques de fabrication mais les ouvriers interrogés disent ne l'avoir pas lu.
Port de gant obligatoire pour le personnel en contact direct avec le sucre (GMP 110.10)	N	Les gants ne sont pas portés au poste ensachage. A noter que s'assurer que le personnel a les mains propres peut être plus efficace que le port des gants
Respect de la consigne interdiction de manger ou mâcher du chewing-gum en zone de production	O	
Le personnel doit se laver les mains avant de commencer le travail (GMP 110.10): - Lavabos disponibles et en bon état - Présence de savon - Essuie main disponible	O	Des lave-mains existent et sont utilisés. Au jour de l'audit ces lave-mains étaient crasseux. <i>Cependant ces laves mains devraient faire l'objet d'un nettoyage régulier.</i>
Vestiaires propres et rangés (GMP 110.10)	N	Au jour de l'audit le vestiaire du quart A était sale

Point à vérifier	O /N	Commentaires
Toilettes propres et rangées (GMP 110.10)	O	Les toilettes sont propres
Le personnel en charge de contrôler la propreté et les contaminations doit disposer de l'expérience ou des qualifications nécessaires (GMP 110.10)	O	
Le personnel manipulant le produit doit avoir reçu la formation adéquate (GMP 110.10)	NV	
La personne responsable d'assurer le respect des dispositions doit être identifiée et faire partie du personnel d'encadrement (GMP 110.10)	O	

### **DESINSECTISATION ET DERATISATION**

Point à vérifier	O /N	Commentaires
Il existe un programme de dératisation documenté. Exp. : planning d'intervention, responsabilités, moyens, plan de positionnement des pièges	N	La dératisation n'est pas exécutée selon un planning précis, les interventions sont faites à la demande, en fonction d'une évaluation subjective du degré d'infestation. Au jour de l'audit, alors que le système de surveillance a révélé une augmentation régulière de l'infestation d'un mois à l'autre, il n'a pas été mis en œuvre d'action permettant d'y remédier. Ce point est un CCP du plan HACCP <i>Il sera nécessaire tant pour la dératisation que pour la désinsectisation de créer un programme indiquant sur le plan de masse de l'usine, le lieu de pose des pièges et des désinsectiseurs, les fréquences de visite et de changement des appâts ou de nettoyage...</i>
Le programme de dératisation est appliqué	N	Voir ci-dessus
Les actions du plan de dératisation sont enregistrées (interventions et contrôles)	O	
Il existe un programme de désinsectisation documenté.	O	Il existe des désinsectiseurs à proximité des lieux d'ensachage. Les actions de nettoyage de ces désinsectiseurs sont régulièrement enregistrées. Cet enregistrement indique par ailleurs la fréquence de nettoyage des désinsectiseurs. <i>Il est cependant nécessaire de vérifier s'il n'est pas utile d'installer des désinsectiseurs à d'autres endroits de l'usine.</i>
Le programme de désinsectisation est appliqué	O	
Les actions du plan de désinsectisation sont enregistrées (interventions et contrôles)	O	
Les produits utilisés (fongicides, insecticides raticides) respectent la législation locale et la législation du pays d'exportation. Disponibilité des fiches techniques des produits utilisés (preuve de leur homologation).	N	La fiche technique du produit AXA utilisé dans la dératisation n'a pas pu être obtenue auprès de la société effectuant ce service.
L'absence de risque de contamination du sucre par les produits utilisés est démontrable	NV	Voir ci-dessus
Les sociétés et/ou le personnel en charge des	O	

Point à vérifier	O /N	Commentaires
opérations sont certifiées ou possèdent des compétences reconnues et démontrées		

### **SECURITE ALIMENTAIRES HACCP**

Point à vérifier	O /N	Commentaires
Un programme HACCP existe	O	
Le programme HACCP est appliqué	O	
Le programme HACCP est pertinent	O	
Analyse séparée des dangers physiques, chimiques (y compris allergène) et microbiologiques pour chaque étape de fabrication	O	
Parmi les dangers, sont considérés la présence d'allergène	NA	
Parmi les dangers, sont considérés la présence de corps étrangers (matériaux ou biologiques)	O	
L'identification de toutes les étapes de fabrication où pouvaient apparaître des dangers a été réalisée	N	Ce travail a effectivement été fait au moment de la construction du Plan HACCP. Pour autant l'opportunité de modifier le plan HACCP du fait de la nouvelle ligne d'ensachage du 5Kg raffiné n'a pas été étudiée. Ainsi le point critique concernant les points noirs n'est actuellement pas maîtrisé (pour ce conditionnement qui ne concerne pas Brasco) sur cette installation puisque le piquage est fait en amont des barreaux aimantés
Les causes des dangers sont identifiées	O	
Des mesures préventives pour maîtriser les dangers identifiés sont définies	O	
Mise en œuvre de toutes les mesures préventives	N	La fermeture des trappes prévue dans le plan HACCP n'est pas totalement appliquée : les trappes du tamiseur à sucre sec ne sont pas fermées. L'installation de la nouvelle ligne d'ensachage du « 5kg raffiné » s'est faite sans considérer le plan HACCP. Ainsi le point critique concernant les points noirs n'est pas maîtrisé (pour ce conditionnement qui ne concerne pas Brasco) sur cette installation puisque le piquage est fait en amont des barreaux aimantés
Identification des CCP	O	
Identification des limites critiques pour chaque CCP	O	
Description des actions correctives lorsque l'on dépasse les limites critiques	O	
Existence d'un système d'enregistrement pertinent	N	Le système existe mais n'est pas toujours bien appliqué : la preuve du contrôle de certains wagons, qui est un CCP, n'a pu être apportée au jour de l'audit
Mise en œuvre des actions correctives systématiques	NV	
Existence d'un système routinier d'audit ou de vérification du programme	O	Les dispositions d'audit interne du SMQ intègrent l'évaluation des exigences HACCP ; elles ne sont pas spécifiques au système HACCP

## **NETTOYAGE ET SANITATION.**

<b>Point à vérifier</b>	<b>O /N</b>	
Un programme de nettoyage documenté existe (SPE 2.B) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il définit les zones concernées</li> <li>• Les responsabilités</li> <li>• Les fréquences</li> <li>• Les moyens</li> </ul>	O O O O	
Le programme de nettoyage respecte la réglementation en termes de nettoyage et d'hygiène	NV	
Les produits de nettoyage sont approuvés pour une utilisation dans les productions alimentaires : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité des fiches techniques des produits de nettoyage</li> <li>• Produits approuvés</li> </ul>	NV	
Le programme de nettoyage inclut des programmes de rangement des lieux de production (contrôle du rangement)	O	
La mise en œuvre du programme de nettoyage et de rangement est <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enregistrée</li> <li>- Vérifiée</li> </ul> Son efficacité est contrôlée <ul style="list-style-type: none"> <li>- contrôles, check-list</li> </ul>	O O  O	
Les résultats concernant l'efficacité du nettoyage et du rangement sont exploités (communiqués, actions correctives...)	O	
Le personnel est sensibilisé, formé et/ou dispose des instructions nécessaires à la mise en œuvre du programme	O	



## MAINTENANCE ET CALIBRATION

Point à vérifier	O /N	Commentaires
<p>L'entreprise a conçu et mis en œuvre un programme de calibration afin de tester la fiabilité et la validité des résultats des équipements de transformation et contrôle (SPE.B)</p> <p>A ce titre, il est possible d'avoir à disposition :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un plan de maintenance et de calibration des équipements (campagne et inter campagne)</li> <li>- Des enregistrements des opérations de calibration et de maintenance doivent être conservés afin de garantir la mise en œuvre du plan</li> <li>- Les dispositions (instructions et enregistrements) nécessaires doivent garantir le bon fonctionnement des équipements de transformation et de mesure entre les interventions</li> </ul>	<p>N</p> <p>N</p> <p>N</p>	<p>Il n'y a pas de plan de calibration formalisé.</p> <p><i>Il est nécessaire de déterminer les équipements critiques de l'usine et de leur appliquer un programme de calibration et d'étalonnage</i></p>
La sélection et la maintenance des équipements doit permettre leur nettoyage, et limiter les contaminations par des lubrifiants, de l'essence, des fragments de métaux, de l'eau contaminée ou d'autres sources de contamination (GMP 110.40)	NV	
Les surfaces en contact avec le produit doivent être conçus afin de limiter l'accumulation de particules de produits (GMP 110.40)	NV	
Les équipements de conservation à température spécifique doivent être munis de thermomètre, enregistreurs GMP	NA	
Les certificats d'alimentarité pour les produits de maintenance en contact avec le produit doivent être disponibles	NV	
<p>Le fournisseur possède un programme de contrôle des poids (SPE.E)</p> <p>Ce programme inclut des opérations routinières d'étalonnages et des plans d'actions correctives</p>	<p>O</p> <p>O</p>	

## PRINCIPES DE CONDUITE DU FOURNISSEUR

Point à vérifier	O /N	Commentaires
Le fournisseur de Coca-Cola respecte l'ensemble de la législation localement applicable dans la transformation et la distribution des produits	NV	<p>La législation n'est pas disponible, sans que l'on sache si elle n'existe pas ou si elle n'est pas connue de SARIS</p> <p>Il en va de même pour la législation concernant l'environnement.</p>
Le fournisseur n'utilise pas le travail des enfants, le travail forcé	O	
Le fournisseur respecte le droit des employés de	O	

choisir s'ils sont représentés par une tierce partie ou si ils négocient collectivement en accord avec les lois locales		
Les salaires et rémunérations sont en accord avec les lois locales	O	
Le temps de travail et les heures supplémentaires sont en accord avec les lois locales	O	
Les conditions de travail (sécurité et santé) sont en accord avec les lois locales	O	
Le fournisseur respecte toutes les lois applicables en termes d'environnement	NV	

### **GESTION DES INGREDIENTS ET EMBALLAGES**

Point à vérifier	O /N	Commentaires
Des programmes d'évaluation périodiques des fournisseurs de la SARIS doivent être en œuvre (évaluation de leurs performances et de leurs outils de production) (SPE.D)	N	
La SARIS doit disposer de spécifications écrites pour ses demandes d'approvisionnement (fiches techniques) (SPE.D)	O	
Les produits achetés doivent respecter les réglementations en vigueur (auxiliaires de fabrication, additifs...) (SPE.D)	NV	Réglementation non disponible donc impossible à vérifier
La SARIS doit s'assurer que les produits achetés respectent les spécifications écrites (contrôle de conformité des approvisionnements) (SPE.D)	O	
Un système doit être mis en œuvre afin de prévenir toute utilisation des produits achetés non conformes (SPE.D)	O	
Les auxiliaires de fabrication sont stockés de façon à garantir leur conformité	N	Les enzymes ne sont pas stockés en ambiance contrôlée alors qu'ils doivent l'être à une température de 25 °C maximum.

### **CONTROLE ET MAITRISE DES PROCEDES ET NOTIFICATION DES CHANGEMENT DE PROCEDE**

Point à vérifier	O /N	Commentaires
Le fournisseur établira clairement le processus de fabrication des matières premières jusqu'au produit fini (SPE.E)	O	
Le descriptif inclut l'identification des inputs, des outputs et des points de contrôle (dont les fréquences d'enregistrement) pour chaque procédé (SPE.E)	O	
Le descriptif du procédé, les procédures et les cahiers de consigne qui en découlent sont disponibles et respectés	O	
Les enregistrements des contrôles sont disponibles	O	

L'eau, l'air comprimé ou autres gaz en contact direct ou indirect avec le produit doivent être traités de façon à garantir que les produits ne sont pas contaminés avec des composés interdits (GMP 110.40)	<b>NA</b>	
Des mesures adéquates doivent être prises afin de protéger le produit de l'inclusion de métal et de corps étrangers (GMP 110.80) : Tamis, filtre aimants destinés à détecter et/ou éliminer les corps étrangers en bon état et vérifier régulièrement avec enregistrement	<b>O</b>	
Le fournisseur notifie à coca-cola de tout changement pouvant avoir lieu concernant : - le processus de fabrication (en dehors des conditions opératoires normales) - du lieu de fabrication - du conditionnement - de la formulation du produit Cette notification est faite par écrit avant l'envoi des produits (SPE.L)	<b>NV</b>	

### **GESTION DES PRODUITS FINIS**

<b>Point à vérifier</b>	<b>O /N</b>	<b>Commentaires</b>
Les bâtiments, matériels et méthodes de gestion des produits seront maintenus afin d'éviter les contaminations potentielles, l'exposition aux éléments extérieurs, les substances odorantes et les nuisibles (SPE.F).  - Magasins propres et rangés (suivant les critères des plans de nettoyage en place) - Sacs propres - Sacs non ouverts -	<b>O</b> <b>O</b> <b>O</b>	
Des dispositions doivent permettre de prévenir l'envoi des produits non-conformes (SPE.F) - Lots de sucre non conformes identifiés et isolés - Les non conformités concernant des produits livrables à COCA COLA sont toutes enregistrées - Toute dérogation de produit non - conforme est préalablement validée par Coca-Cola	<b>O</b> <b>O</b> <b>O</b>	
Le fournisseur inspectera tous les moyens de transport des produits en terme d'intégrité structurelle et propreté avant chargement (SPE.F)	<b>O</b>	
Les camions et wagons sont dédiés au transport des produits alimentaires (SPE.F)	<b>NV</b>	
Les produits finis sont palettisés (SPE.F)	<b>N</b>	Exigence a priori incompatible avec l'activité

### **TRAÇABILITE**

<b>Point à vérifier</b>	<b>O /N</b>	<b>Commentaires</b>
Un système de traçabilité doit permettre de retracer l'histoire entière d'un lot spécifique à travers les enregistrements (SPE.I). Cela inclut l'identification de toutes matières, conditions de transformation, d'analyse et les clients	<b>O</b>	

auxquels les lots ont été livrés.  Ces exigences correspondent à la SARIS au respect de la procédure de Traçabilité		
Le système de traçabilité doit inclure une identification unique de chaque lot	<b>O</b>	
La conservation effective des échantillons pour Coca (Minimum 1 an)	<b>NV</b>	
Le système de traçabilité doit inclure des tests internes de rappel de produit afin de valider la mise en œuvre et l'efficacité du système SPE.I	<b>N</b>	

### **Commentaires**

La grille d'évaluation est respectée à 90%

- Un effort reste à faire sur l'hygiène qui peut et doit encore être amélioré
- La maîtrise des points critiques de plan HACCP n'est pas totale ; en particulier le plan de lutte contre les nuisibles doit être formalisé, appliqué et les résultats exploités (mise en œuvre d'actions correctives en cas d'infestation)
- Les dispositions concernant l'étalonnage et la calibration à l'usine comme au Laboratoire sont encore défaillants